La mascarilla no es un trámite

[los recursos que se pueden encontrar en otras carpetas van entre corchetes]

Estos días empezamos a escuchar que las mascarillas son un mero "trámite". Puede ser que somos capaces de aceptarlas por un sin fin de razones y justificaciones. Aquí argumentamos con estudios, que non hacen nada salvo molestar y dividirnos. Discrepamos que sea un trámite. Más bien esta forma de justificarlo muestra nuestra capacidad de engañarnos a nosotras mismas. Cuándo consentimos a la barbarie, esta se envalentona.

Para empezar pecamos de pensar que podemos "controlar" un virus. Pues ocurren todos los años y sus mecanísmos de transmisión se han evolucionado de una forma muy sofisticado. Pero nos dicen con 2 metros de distancia (medida arbitraria) y con mascarillas (completamente ineficaz) y quedándonos en casa ya está. Ya llevamos 6 meses (marzo-agosto) para un gripe [vease Rancourt]. Pues no funciona así. En el caso de una enfermedad contagiosa la única cosa que hay que hacer es aislar SOLAMENTE los más susceptibles: Cuarentena. Y en este caso sería simplemente la gente mayor y personas con imuno-deficiencias. El único efecto de las medidas establecidas desde marzo es fragmentar la sociedad y introducir cambios drásticos cuando estamos presos de pánico y miedo. Y como verás, precisamente por eso existen dichas medidas *en todo el planeta*. Esperemos no ofenderte o asustarte, pero nuestra investigación muestra claramente que así sea.

Nos preocupa muchísimo el uso arbitrario y obligatorio de la mascarilla, las multas por desobediencia y la presión social de los ciudadanos-policias. La gente suele pensar que llevar mascarilla es un gesto solidario, incluso andando solo en un bosque o en la playa, pero es más bien una locura. La mascarilla nada hace contra un virus, y puede tener muchos daño colaterales, causando enfermedad y problemas psicológicos. Información al contrario de nuestra postura habrá desde luego—pero no lo incluiremos aquí—no es una visión lógica. Hay poderosos intereses que prefieren que llevas una mascarilla para siempre si fuese posible y que tengas miedo, que no pensemos y que no cuestionemos. Solo hace falta mirar por doquier para ver este pensamiento único subvencionado.

Te rogamos que imagines por un momento que la mascarilla, en vez de "ayudar" la salud más bien ejerce una función social de control y homogeneización de pensamiento. Antes ya era obvío que nuestra salud importaba menos que los intereses económicos y políticos del 0,01% que controla 99,9% de la riqueza mundial, pero ahora nadie quiere cuestionar los dictamenes de la autoridad. Esto no es "conspiracy theory" [ver carpeta]. Pero veremos que los miedos de comunicación controlados por este 0,01% no paran de confundir y mentir directamente para que sigamos con miedo [ver Vid9: Recursos audiovisuales]. Inventan estudios, promoven un fetiche de "ciencia" errónea, igual que la ciencia que inventó el Neil Ferguson et al. en este estudio influyente de Imperial College de Londres con sus modelos iniciales de la "pandemia" a partir de donativos de $79,006,570 de la fundación Bill & Melinda Gates Foundation. Coincidencia? Mintieron, y solo los investigadores independientes tienen la posibilidad de publicar sobre el engaño, a pesar de la censura. Consideramos que silencio de los medios tradicionales en estos temas y su fomento de propaganda y mentiras para fomentar el miedo es traición y debería ser castigado con todo el poder de la ley.

A continuación incluímos unos de los muchos estudios que mostran que no hay resultados estadísticamente significativas en cuanto al uso de la mascarilla para un virus. Habrá otros estudios que dicen el contrario? ¡Claro que si! Esta es la razón por la cual nadie quiere investigar el tema y decimos que hay "muchas teorías" y que "todo es tan confuso". Google y Youtube controla este contenido [https://www.bitchute.com/video/loJJXTlLtMUb/]. Esto se hace adrede. ¿Los estudios apoyando el uso de la mascarilla, incluso en niños, quien los financian?

Simplemente las partículas de un virus son más pequeños que aperturas en la tela de una mascarilla. Y luego se habla de que la mascarilla puede bloquear la gotas grandes, aunque los virus evolucionan para ser más eficientes en su forma aerosol [ver Vid1: Recursos audiovisuales]. Queremos sentirnos seguros, queremos confiar en lo que nos cuenta. Somos capaces de hacer las acrobacias más estrambóticas para hacer cuadrar su lógica: todo menos cuestionar la autoridad y SEGUIR EL DINERO. La mascarilla no es la solución, es el primero paso en abdicar nuestras libertades.

Desde luego no tiene ningún sentido que se usa en niños y niñas, porque 1) no protegería contra un virus, su sistema inmune es increíblemente fuerte y 2) los efectos "colaterales" son malísimos: hipoxia, daños cumulativos a los dientes e graves efectos sociales y afectivos [XXXX Consecuencias_psicologicas_COVID-19]. En cualquier epidemia, los niños son los motores de conseguir la inmunidad para la población entera [Ver episodios 1, 2, 4 y 5 de *Perspectives on the Pandemic*] ¿Y para que hay que llevar mascarilla en una situación y en otra no, en el pasillo si pero en la mesa de un restaurante no? ¿Y ahora no se puede fumar? Se puede ver una parodia excelente aquí. La única lógica es que nos acostumbramos a obedecer a las reglas, aunque sean arbitrarias. OBEDECER. Es la Organización Mundial de Salud que está responsable por las recomendaciones al nivel mundial, y los gobiernos individuales de buscar la forma de "innovar" más mecanísmos de control y es evidente que esta organización hace un tiempo ya que no es honesta ni transparente. Más bien funciona como una frente para la industria farmaceútica[1] e está controlado por la Bill & Melinda Gates Foundation—sus inversores más grandes desde que se marchó los EEUU—como se puede saber aquí y por dorquier (SER y el Faro de Vigo).

Por último, no estamos acusando a casi nadie de actuar con maldad. Desde luego hay grupos responsables que no actuan en buena fé (Bilderburg Group, Council on Foreign Relations, el grupo de Davos, La dirección de la OMS y la ONU por nombrar unos pocos). Sin embargo creemos la mayor parte de la gente en estos dos últimos organísmos solo está haciendo su trabajo de la mejor manera posible, confiando en el buen hacer de la estructura jerárquica de su organización.

**Recuerda: En estos meses está desapareciendo mucha información de este tipo en internet. Baja, guarda y comparte por favor. Sapere Aude!*

7 + 42 estudios sobre la ineficacia de las mascarillas en cuanto a la transmisión de un virus (Los primeros siete se acompañan por una tradución, los 42 habría que traducirse e leerse en inglés. Muchos se puede bajar como pdf.)_

1. Un ensayo controlado aleatorio de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Michigan encontró que lavarse las manos reducía las enfermedades similares a la influenza; mientras que el uso de la máscara no supuso ninguna diferencia.
2. Un ensayo controlado aleatorizado alemán encontró que "no hubo un efecto estadísticamente significativo" cuando se trataba de usar máscaras "en infecciones secundarias".
3. Un estudio aleatorizado de 2010 en The Journal of Infectious Diseases encontró que ni "el uso de mascarillas faciales y la higiene de las manos ni el uso de mascarillas faciales por sí solos se asociaron

1 Recomendamos el documental Trust WHO, y se puede investigar el pasado extremadamente problemático de su director actual Tedros Adhanom Ghebreyesus, denunciado en varias ocasións y su conexión estrecha con the Bill & Melinda Gates Foundation (e su Trust tamén). Incluímos una versión del documental en Recursos Audiovisuales.

con una reducción significativa en la tasa de enfermedades similares a la influenza acumulativamente".
4. Un ensayo controlado aleatorio realizado en Tailandia durante la pandemia de H1N1 encontró que "la transmisión de la influenza no se redujo con intervenciones para promover el lavado de manos y el uso de mascarillas".
5. Un ensayo controlado aleatorio de 19 meses de hogares urbanos hacinados encontró una reducción significativa en la infección de las vías respiratorias superiores a través de intervenciones educativas; pero no hay reducción al agregar desinfectantes para manos o mascarillas.
6. En Infectious Disorders se informó de un ensayo controlado aleatorio de personas que dormían juntas en tiendas de campaña durante una peregrinación islámica. Los investigadores no encontraron diferencias en los casos de influenza confirmados por laboratorio entre los que usaban máscaras y los que no.
7. Un ensayo aleatorizado en Francia encontró que el uso de mascarillas solo produjo una reducción del 0,4% en la infección secundaria y "no identificó ninguna tendencia en los resultados que sugiriera la eficacia de las mascarillas".

42 more studies showing that facemakes do not limit viral transmission

1 T Jefferson, M Jones, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. MedRxiv. 2020 Apr 7.

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v2

2 J Xiao, E Shiu, et al. Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in non-healthcare settings – personal protective and environmental measures. Centers for Disease Control. 26(5); 2020 May.

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

3 J Brainard, N Jones, et al. Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID19: A rapid systematic review. MedRxiv. 2020 Apr 1.

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20049528v1.full.pdf

4 L Radonovich M Simberkoff, et al. N95 respirators vs medical masks for preventing influenza among health care personnel: a randomized clinic trial. JAMA. 2019 Sep 3. 322(9): 824-833.

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214

5 J Smith, C MacDougall. CMAJ. 2016 May 17. 188(8); 567-574.

https://www.cmaj.ca/content/188/8/567

6 F bin-Reza, V Lopez, et al. The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence. 2012 Jul; 6(4): 257-267.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779801/

7 J Jacobs, S Ohde, et al. Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial. Am J Infect Control. 2009 Jun; 37(5): 417-419. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/

8 M Viola, B Peterson, et al. Face coverings, aerosol dispersion and mitigation of virus transmission risk.

https://arxiv.org/abs/2005.10720, https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2005/2005.10720.pdf

9 S Grinshpun, H Haruta, et al. Performance of an N95 filtering facepiece particular respirator and a surgical mask during human breathing: two pathways for particle penetration. J Occup Env Hygiene. 2009; 6(10):593-603.

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15459620903120086

10 H Jung, J Kim, et al. Comparison of filtration efficiency and pressure drop in anti-yellow sand masks, quarantine masks, medical masks, general masks, and handkerchiefs. Aerosol Air Qual Res. 2013 Jun. 14:991-1002. https://aaqr.org/articles/aaqr-13-06-oa-0201.pdf

11 C MacIntyre, H Seale, et al. A cluster randomized trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open. 2015; 5(4)

https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577.long

12 N95 masks
explained. https://www.honeywell.com/en-us/newsroom/news/2020/03/n95-masks-explained

13 V Offeddu, C Yung, et al. Effectiveness of masks and respirators against infections in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. Clin Inf Dis. 65(11), 2017 Dec 1; 1934-1942.

https://academic.oup.com/cid/article/65/

14 C MacIntyre, Q Wang, et al. A cluster randomized clinical trial comparing fit-tested and non-fit-tested N95 respirators to medical masks to prevent respiratory virus infection in health care workers. Influenza J. 2010 Dec 3.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1750-2659.2011.00198.x?fbclid=IwAR3kRYVYDKb0aR-su9_me9_vY6a8KVR4HZ17J2A_80f_fXUABRQdhQlc8Wo

15 M Walker. Study casts doubt on N95 masks for the public. MedPage Today. 2020 May 20.

https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/publichealth/86601

16 C MacIntyre, Q Wang, et al. A cluster randomized clinical trial comparing fit-tested and non-fit-tested N95 respirators to medical masks to prevent respiratory virus infection in health care workers. Influenza J. 2010 Dec 3.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1750-2659.2011.00198.x?fbclid=IwAR3kRYVYDKb0aR-su9_me9_vY6a8KVR4HZ17J2A_80f_fXUABRQdhQlc8Wo

17 N Shimasaki, A Okaue, et al. Comparison of the filter efficiency of medical nonwoven fabrics against three different microbe aerosols. Biocontrol Sci. 2018; 23(2). 61-69.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/bio/23/2/23_61/_pdf/-char/en

18 T Tunevall. Postoperative wound infections and surgical face masks: A controlled study. World J Surg. 1991 May; 15: 383-387.

https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01658736

19 N Orr. Is a mask necessary in the operating theatre? Ann Royal Coll Surg Eng 1981: 63: 390-392. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493952/pdf/annrcse01509-0009.pdf

20 N Mitchell, S Hunt. Surgical face masks in modern operating rooms – a costly and unnecessary ritual? J Hosp Infection. 18(3); 1991 Jul 1. 239-242.

https://www.journalofhospitalinfection.com/article/0195-6701(91)90148-2/pdf

21 C DaZhou, P Sivathondan, et al. Unmasking the surgeons: the evidence base behind the use of facemasks in surgery. JR Soc Med. 2015 Jun; 108(6): 223-228.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4480558/

22 L Brosseau, M Sietsema. Commentary: Masks for all for Covid-19 not based on sound data. U Minn Ctr Inf Dis Res Pol. 2020 Apr 1.

https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data

23 N Leung, D Chu, et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks Nature Research. 2020 Mar 7. 26,676-680 (2020).

https://www.researchsquare.com/article/rs-16836/v1

24 S Rengasamy, B Eimer, et al. Simple respiratory protection – evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials against 20-1000 nm size particles. Ann Occup Hyg. 2010 Oct; 54(7): 789-798.

https://academic.oup.com/annweh/article/54/7/789/202744

25 S Bae, M Kim, et al. Effectiveness of surgical and cotton masks in blocking SARS-CoV-2: A controlled comparison in 4 patients. Ann Int Med. 2020 Apr 6.

https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1342

26 S Rengasamy, B Eimer, et al. Simple respiratory protection – evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials against 20-1000 nm size particles. Ann Occup Hyg. 2010 Oct; 54(7): 789-798.

https://academic.oup.com/annweh/article/54/7/789/202744

27 C MacIntyre, H Seale, et al. A cluster randomized trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open. 2015; 5(4)

https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577.long

28 W Kellogg. An experimental study of the efficacy of gauze face masks. Am J Pub Health. 1920. 34-42.

https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.10.1.34

29 M Klompas, C Morris, et al. Universal masking in hospitals in the Covid-19 era. N Eng J Med. 2020; 382 e63. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372

30 E Person, C Lemercier et al. Effect of a surgical mask on six minute walking distance. Rev Mal Respir. 2018 Mar; 35(3):264-268.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29395560/

31 B Chandrasekaran, S Fernandes. Exercise with facemask; are we handling a devil's sword – a physiological hypothesis. Med Hypothese. 2020 Jun 22. 144:110002.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590322/

32 P Shuang Ye Tong, A Sugam Kale, et al. Respiratory consequences of N95-type mask usage in pregnant healthcare workers – A controlled clinical study. Antimicrob Resist Infect Control. 2015 Nov 16; 4:48.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26579222/

33 T Kao, K Huang, et al. The physiological impact of wearing an N95 mask during hemodialysis as a precaution against SARS in patients with end-stage renal disease. J Formos Med Assoc. 2004 Aug; 103(8):624-628.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15340662/

34 F Blachere, W Lindsley et al. Assessment of influenza virus exposure and recovery from contaminated surgical masks and N95 respirators. J Viro Methods. 2018 Oct; 260:98-106.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30029810/

36 F Blachere, W Lindsley et al. Assessment of influenza virus exposure and recovery from contaminated surgical masks and N95 respirators. J Viro Methods. 2018 Oct; 260:98-106.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30029810/

37 A Chughtai, S Stelzer-Braid, et al. Contamination by respiratory viruses on our surface of medical masks used by hospital healthcare workers. BMC Infect Dis. 2019 Jun 3; 19(1): 491.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159777/

38 L Zhiqing, C Yongyun, et al. J Orthop Translat. 2018 Jun 27; 14:57-62.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30035033/

39 C MacIntyre, H Seale, et al. A cluster randomized trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open. 2015; 5(4) https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577

40 A Beder, U Buyukkocak, et al. Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery. Neurocirugia. 2008; 19: 121-126.

http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v19n2/3.pdf

41 D Lukashev, B Klebanov, et al. Cutting edge: Hypoxia-inducible factor 1-alpha and its activation-inducible short isoform negatively regulate functions of CD4+ and CD8+ T lymphocytes. J Immunol. 2006 Oct 15; 177(8) 4962-4965.

https://www.jimmunol.org/content/177/8/4962

42 A Sant, A McMichael. Revealing the role of CD4+ T-cells in viral immunity. J Exper Med. 2012 Jun 30; 209(8):1391-1395.

https://europepmc.org/article/PMC/3420330

*Lo sentimos si algún link non funciona, por favor intenta buscar en otras plataformas. Hay muchísima censura en estos días con todo información que no coincide co OMS.